

## Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku Základní školy Kelč, okres Vsetín

Jméno a příjmení dítěte:

rodné číslo:  datum narození:

místo narození:  okres narození:

mateřský jazyk:  státní příslušnost:

adresa - obec/ město:  PSČ:

ulice / místní část:  číslo popisné:

okres:

zdravotní pojišťovna:  číslo:

**Zákonní zástupci:**

	<b>MATKA / zákonný zástupce</b>	<b>OTEC/ zákonný zástupce</b>
titul, jméno, příjmení:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<sup>1)</sup> ulice/míst.část + č.p.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<sup>1)</sup> obec/město:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<sup>1)</sup> PSČ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zaměstnavatel:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
funkce:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefon domů:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefon mobil:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefon do práce:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

dítě bydlí:  u obou rodičů  u matky  u otce  střídavá péče  jiné:

**Kontaktní osoba** pro korespondenci:

**Kontaktní osoba** (pro případ mimořádné události):

telefon:

**Lékař v jehož péči je dítě** (jméno, adresa):

telefon:

**Sourozenci** (jméno a rok narození, třída):

Navštěvovalo dítě mateřskou školu: ano  jak dlouho  ne

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano  ne  důvod odkladu školní docházky:

**Zdravotní postižení, chronické onemocnění** (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes,

srdeční vada, dietní omezení apod.):

**Zvláštní schopnosti, dovednosti**, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony,

matematické vlohy apod.), které je možné při vzdělávání zohlednit:

Dítě je **pravák - levák** - užívá obě ruce stejně:

**Další údaje o dítěti**, které považujete za důležité:

**Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):**

Datum:

<sup>1)</sup> vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti